

千葉県薬剤師国民健康保険組合

東京ディズニーリゾート®コーポレートプログラム利用券交付申請書

東京ディズニーリゾート®コーポレートプログラム利用券について、以下のとおり交付を希望します。

組合員の情報	被保険者証	記号・番号 38-	組合員氏名		
	組合員種別	<input type="checkbox"/> 第1種組合員 <input type="checkbox"/> 第2種組合員 <input type="checkbox"/> 第3種組合員 <input type="checkbox"/> 後期高齢者組合員			
	自宅住所	〒 -			
	日中連絡可能な電話番号(携帯等)	()			
交付希望者の情報	組合員または被保険者の氏名	続柄	交付申請数 (√を入れてください)	※ 組合使用欄 (記入不要です。)	
			<input type="checkbox"/> 2枚 <input type="checkbox"/> 1枚	加入年度の確認 <input type="checkbox"/> R3年度以前 <input type="checkbox"/> R4年度	CP利用券
			<input type="checkbox"/> 2枚 <input type="checkbox"/> 1枚	<input type="checkbox"/> R3年度以前 <input type="checkbox"/> R4年度	No.
			<input type="checkbox"/> 2枚 <input type="checkbox"/> 1枚	<input type="checkbox"/> R3年度以前 <input type="checkbox"/> R4年度	No.
			<input type="checkbox"/> 2枚 <input type="checkbox"/> 1枚	<input type="checkbox"/> R3年度以前 <input type="checkbox"/> R4年度	No.
			<input type="checkbox"/> 2枚 <input type="checkbox"/> 1枚	<input type="checkbox"/> R3年度以前 <input type="checkbox"/> R4年度	No.
			<input type="checkbox"/> 2枚 <input type="checkbox"/> 1枚	<input type="checkbox"/> R3年度以前 <input type="checkbox"/> R4年度	No.

- 千葉県薬剤師国民健康保険組合に加入していない方(協会けんぽのように他保険に加入している方)は、交付申請書をご利用いただけません。
- 郵送の場合、申請書(控)がお手元に残るよう、コピーを保存してください。
- 発送費用節減のため、一世帯につき年一回の申請にご協力ください。
- 利用券交付後に被保険者資格を喪失した場合は、利用券のご利用をご遠慮願います。
- インターネット等での利用券転売など、第三者への譲渡は固く禁じられています。
転売事案を発見した場合、当該被保険者に対する次年度以降の交付は行いませんのでご注意ください。



《 組合使用欄 》

事務長	担当者	交付枚数	受付日
		枚	